

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LEIDIANE MARIA GOMES FERREIRA

**ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

2013

LEIDIANE MARIA GOMES FERREIRA

**ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
Apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica a Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para Obtenção de Certificado de
Especialização.

Orientadora: Juliana Dias Pereira dos
Santos

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

2013

LEIDIANE MARIA GOMES FERREIRA

**ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Banca Examinadora

Juliana Dias Pereira dos Santos – Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte

Prof. Alisson Araújo – Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ)

Aprovada em Belo Horizonte, em 03/08/2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida. Pelas bênçãos diárias, pela proteção incondicional, pela força e persistência para chegar até aqui.

Aos familiares: meus pais pelo incentivo constante, pela paciência nos momentos difíceis, pelo apoio e cooperação sempre, que foram fundamentais para mais esta conquista.

Ao meu noivo Wagner Teixeira, por compreender e apoiar junto a mim a importância e necessidade na continuidade dos estudos para nossa vida.

A minha orientadora, professora Juliana Dias Pereira dos Santos, pela dedicação, organização, presença e solicitude constante desde a designação em me orientar, pelos direcionamentos oferecidos na construção desta pesquisa que foram fundamentais para ao conhecimento.

À iniciativa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em estabelecer parcerias e descentralizar o ensino a profissionais que se encontram distantes da sede institucional. Na qualidade de profissional meus agradecimentos: o conhecimento adquirido trará melhoria na assistência prestada aos pacientes assistido bem como para a equipe a qual me integro.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram, gratidão e reconhecimento.

RESUMO

O período de gestação é um momento ímpar na vida da mulher quando seu passado é revisitado e o futuro redesenhado. Esse é um momento repleto de oportunidades de interação dos serviços de saúde com sua clientela, possibilitando uma atuação dentro da perspectiva de promoção da saúde, educação para a saúde, prevenção e a identificação, tratamento de problemas tanto da gestante, como de seu futuro filho. Trata-se de uma revisão da literatura onde o objetivo foi realizar uma análise sobre a assistência oferecida à saúde da gestante na Estratégia de Saúde da Família a partir da literatura. Foram buscados estudos com produções em português e inglês. Utilizados os Portais BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PUBMED e as bases de dados LILACS, MEDLINE. As ações inseridas na Estratégia de Saúde da Família viabilizam o vínculo entre família e unidade de saúde e, conseqüentemente tornam mais possível a execução da integralidade do cuidado. A atitude acolhedora e a humanização são aspectos que contribuem e melhoram a qualidade na assistência. A realização deste estudo nos permitiu vislumbrar um progresso na atenção à saúde da gestante ao longo dos anos principalmente após a política de atenção primária à saúde com a criação do Programa Saúde da Família.

PALAVRAS-CHAVE: 1. Cuidado Pré-Natal; 2. Gravidez; 3. Programa Saúde da Família;

ABSTRACT

The gestation period is a unique moment in a woman's life when her past is revisited and redesigned future. This is a time filled with opportunities for interaction of health services to their customers, enabling them to act within the perspective of health promotion, health education, prevention, identification and treatment of problems of both the pregnant woman and of her unborn child. It is a literature where the goal was to conduct an analysis of the assistance given to pregnant women's health in the Family Health Strategy from the literature. Studies were pursued with productions in Portuguese and English. Gates used the VHL (Virtual Health Library), PUBMED and LILACS, MEDLINE. Shares inserted in the Family Health Strategy enable the link between family and health unit and therefore make possible the implementation of comprehensive care. The welcoming attitude and humanization are aspects that contribute to and improve the quality of care. This study allowed us to glimpse a progress in the health of the mother over the years especially after the policy of primary health care with the creation of the Family Health Program.

KEYWORDS: 1. Prenatal Care; 2. Pregnancy;. 3. Family Health Program

SUMÁRIO

1. Introdução	08
1.1 Justificativa	11
1.2 Objetivos.....	11
1.3 Métodos	12
2. Revisão da Literatura e Discussão	14
2.1 O contexto da assistência à saúde da gestante	14
2.2 Assistência pré-natal oferecida na ESF	16
4. Considerações Finais	19
Referências	20

1. INTRODUÇÃO

A Comunidade do Bairro São José fica na periferia do município de Piedade de Caratinga e, se formou, inicialmente, a partir da vinda dos moradores de outras cidades e do êxodo rural. O município tem apenas dezessete anos de emancipação, mas apresenta grandes avanços, principalmente, na área da saúde. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural e sempre comemora festas religiosas dentre elas a da padroeira da cidade, Nossa Senhora da Piedade, e festas juninas.

Existem algumas iniciativas de trabalho na comunidade por parte da igreja, da Pastoral da Criança e ainda do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que tem mostrado consideráveis resultados como exemplo nas ações de promoção da saúde dentre elas a atividade física inserida como rotina entre os idosos. É uma comunidade com baixo nível socioeconômico e, pelo diagnóstico situacional realizado na área adscrita, elaborado pela ocasião da realização no módulo Planejamento e Avaliação das ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), identifiquei alguns problemas que chamam a atenção da equipe tais como mortes por violência e as doenças crônicas mais sendo a mais prevalente a hipertensão arterial sistêmica seguida de diabetes mellitus.

Nas análises relativas as ações desenvolvidas na Atenção Primária a Saúde, chamou minha atenção a importância da assistência às gestantes na Estratégia de Saúde da Família. Através dos registros do sistema, usado para o acompanhamento destas gestantes, demonstra que tanto mulheres já adultas quanto adolescentes, ao engravidarem, buscam a Estratégia de Saúde da Família como porta de entrada para dar início ao acompanhamento gestacional.

Em meio a este contexto, nota-se que um dos desafios para toda a equipe é acompanhar estas gestantes oferecendo ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o pré-natal na atenção primária.

A gravidez é uma experiência ímpar com aspectos diferentes para cada mulher. Muitas são as mudanças físicas e psicológicas que ocorrem durante a gestação, que vão desde modificações fisiológicas a alterações emocionais, comportamentais e sexuais, causando uma tempestade de sentimentos e sensações novas. (REZENDE & MONTENEGRO, 2005). Além da dimensão biológica e afetiva é um processo social que envolve o coletivo, mobilizando a família e a realidade em que a mulher está inserida. Para que esta experiência ocorra de maneira segura é importante o envolvimento da mulher, do seu companheiro, da família e dos serviços de saúde.

A saúde materna é um tema de grande relevância nacional e internacional no campo da saúde pública e dos direitos sexuais e reprodutivos. A qualidade da assistência ofertada nos serviços de saúde inclui a estrutura física das unidades que recebem a mulher na gestação e no parto, facilidade de acesso e o acolhimento que, ainda é um desafio para tanto para a equipe que assiste esta gestante e também para as próprias mulheres. Para as mulheres, a busca por serviços de saúde continua expressando discriminação e frustrações já que, ainda há muitas carências assistências no atendimento à mulher no serviço (BRASIL, 2003).

A qualificação e humanização da atenção ao pré-natal acontecem por meio do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, da inserção de atitudes acolhedoras, promoção de informações e orientações adequadas e ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante. Neste contexto, Ramos e Lima (2003) descrevem que garantia de atendimento de qualidade

e o estabelecimento de vínculo entre a mulher e o profissional são quesitos importantes para a humanização da assistência e favorecem a adesão e a permanência das gestantes no serviço de atenção ao pré-natal, ao sentirem-se acolhidas.

Acolhimento é uma das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde como uma das ações de humanização da assistência que, garantem à gestante continuidade do cuidado bem como o vínculo com o serviço e a equipe de saúde proporcionando assim a assistência com compromisso junto a mulher.

Vale destacar, que, uma assistência pré-natal adequada e sua integração com os serviços de assistência ao parto são fundamentais para obtenção de bons resultados da gestação.

No Brasil, atualmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), propõe uma reorganização da atenção básica e reformulação do modelo assistencial vigente, respaldado nos princípios da integralidade, da vigilância à saúde, da equidade, baseando-se no acolhimento, no cuidado à saúde e na humanização, entendidas como formas de ofertar uma atenção qualificada para a população. Com o objetivo de verificar a atuação acolhedora para o acesso desta mulher pela equipe da ESF na atenção à saúde da gestante, é pertinente e oportuno a realização de estudos avaliativos da qualidade prestada de suas ações (COSTA *et al*, 2012).

O pré-natal está entre as ações programáticas mais ofertadas por serviços básicos de saúde, principalmente na Estratégia de Saúde da Família (COSTA *et al*, 2012). No entanto, pouco se conhece a respeito da efetividade destas ações nas unidades básicas de saúde (UBS) do país (FACCHINI *et al* 2006).

Através deste trabalho, busco apontar alguns aspectos sobre a evolução e as mudanças que acompanharam as políticas de saúde pública na atenção à saúde da mulher com ênfase no pré-natal na atenção básica.

1.1 Justificativa

A motivação pela escolha deste assunto veio após publicação de dois trabalhos científicos na área de saúde da mulher, minha afinidade pelo assunto. Além disso, desde o início da atuação na ESF, há uma demanda de gestantes considerável na comunidade em que atuo associada a uma preocupação na captação precoce desta gestante para a realização do pré-natal, já que o objetivo desta assistência é preservar a vida materna e do conceito (BRASIL, 2001). Nesta captação precoce há um desafio que envolve questões culturais do território na aceitação do médico da equipe de saúde da família conduzir o pré-natal de baixo risco e de apresentar e sensibilizar o público de mulheres quanto a mudanças das novas políticas de saúde. Muitas aceitam e compreendem outras mulheres não apresentam aceitação, o que traz considerável dificuldade na adesão destas.

Temos buscado, através da agenda compartilhada com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), realizar um trabalho em grupos operativos com o objetivo de orientar e sensibilizar quanto a importância, tanto para a gestante quanto para a criança ainda em formação, sobre os benefícios deste acompanhamento na atenção primária.

Através de levantamento bibliográfico do volume de publicações brasileiras que tratam desta temática, foi possível constatar a relevância da atual discussão sobre a assistência à saúde da gestante na Estratégia de Saúde da Família e, ao mesmo tempo, poucos trabalhos realizam esta análise da evolução das políticas a esta assistência ao longo dos anos.

Dessa forma, como profissional enfermeira atuante diretamente em serviço que presta assistência à saúde da gestante e ao estudar conteúdos da disciplina de

Estratégia de Saúde da Família onde se inclui conteúdos em Atenção à Saúde da Mulher e ainda por reconhecer a importância de discutirmos essa temática na atualidade, despertou-me o desejo de realizar este estudo sobre análise da assistência à saúde da gestante no âmbito das políticas públicas em saúde.

Acredito que o conhecimento produzido a partir deste estudo poderá contribuir para que os profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família possam refletir sobre o histórico das políticas da assistência à gestante e possibilitar uma melhor compreensão quanto ao papel da assistência ao pré-natal na estratégia de saúde da família.

1.2 Objetivos

Realizar uma revisão narrativa sobre determinados aspectos do histórico e do perfil de políticas que já existiram para a atenção à saúde da gestante no Brasil.

1.3 Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica acerca da assistência ao pré-natal no Brasil, com enfoque na Estratégia de Saúde da Família no Brasil, com produções em português e inglês. Para a realização deste trabalho, foram executadas duas etapas: busca de dados sobre indicadores de saúde brasileiros que podem estar associados à baixa qualidade do pré-natal tais como a mortalidade materna e a revisão bibliográfica sobre o tema.

Para aprofundar o assunto, a metodologia escolhida para a revisão bibliográfica sobre o tema foi utilizar informações de livros, textos-módulos do CEABSF e as bases de dados eletrônicas do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Ministério da Saúde (MS), utilizando as seguintes palavras-chaves: gravidez,

estratégia de saúde da família e cuidado pré-natal. Como critério de inclusão foram selecionados estudos em português e inglês dando preferência para os publicados nos últimos cinco anos.

A partir dos artigos selecionados foi elaborado um texto que retrata as políticas antes e depois da estratégia de saúde da família.

2. REFERENCIAL TEÓRICO E DISCUSSÃO

2.1 - O contexto da assistência à saúde da gestante nas políticas de saúde no Brasil antes da Estratégia de Saúde da Família

A saúde da mulher e da criança tem sido motivo de preocupação em todo o mundo, resultando na construção e implementação de programas de atenção de diferentes abrangências ao longo dos anos.

Um dos primeiros registros históricos de política nacional voltada para a atenção à saúde materno infantil ocorreu em 1937 com a edição da Lei Nº 378, de 13 de janeiro de 1937, que criou o Departamento Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da Educação e Saúde. Neste departamento foi criada a divisão do Amparo à Maternidade e à Infância e o Instituto Nacional de Puericultura. (DE SETA, 1997).

Essa Divisão tinha como objetivo, realizar estudos, inquéritos e pesquisas sobre os problemas relativos à maternidade e à saúde da criança. Em 1940 a Divisão foi extinta e em seu lugar foi criado o Departamento Nacional da Criança que tinha entre suas ações: coordenar as atividades no país relativas à proteção, à maternidade, à infância, à adolescência, em relação à saúde, à alegria de viver, à preservação moral, etc. Esse Departamento foi extinto em 1966/67, tendo sido criada a Coordenação Nacional Materno Infantil (DE SETA, 1997).

O primeiro programa de atenção à saúde da mulher no Brasil foi instituído em 1974, com nome de Iº Programa de Atenção Materno-Infantil. Em 1977 foi instituído o Programa de Prevenção de Gravidez de Alto Risco. Ambos tinham um enfoque sobre a saúde materno-infantil com ênfase no pressuposto que a mulher devia se adequar ao princípio “mãe saudável, de filho igualmente saudável” e também o foco sobre o “risco gravídico”(D’OLIVEIRA; SENNA, 1996).

Todos estes programas criados ao longo das políticas de saúde no Brasil tinham como objetivo o aprimoramento e qualidade da assistência à saúde da gestante. Muitas foram as mudanças ocorridas, dentre estas a implantação do acolhimento, da captação precoce, da continuidade da assistência durante e após a gestação e, hoje podemos perceber muitos avanços em termos de assistência tanto no cuidado em si como também os aspectos físicos que recebem estas gestantes nas unidades de saúde, mas há desafios a serem superados e avanços para serem implementados.

Em estudo realizado por Júnior e Almeida (1972), um dos fatores que tem decisiva influência na elaboração de programa de Saúde Materna e sua posterior avaliação é a determinação do chamado "risco gravídico" porque, através da análise de sua incidência, são dimensionados os serviços de Pré-natal e leitos de maternidade, bem como, é apurada a qualidade destas atividades. Isso nos traz ao conhecimento que o contexto em que ocorreu o acompanhamento possui relação direta com a qualidade de vida para gestante e o conceito.

Já para a avaliação social situam-se os fatores que se bem, facilmente identificáveis, são de difícil controle por envolverem não só mudanças a serem determinadas no comportamento das pessoas como também fatores de desenvolvimento econômico e educacional. Estes fatores envolvem questões culturais que podem ser modificáveis com ações em longo prazo e, por fim na avaliação de enfermagem que, presta-se para medir o grau de disponibilidade da gestante para aceitar o controle da gestação (JÚNIOR E ALMEIDA, 1972).

Assim, contextualiza-se o cenário das políticas públicas de saúde voltadas para as gestantes no Brasil antes da Estratégia de Saúde da Família. Nota-se aqui alguns avanços e muitas expectativas objetivando melhoria na assistência oferecida a saúde pública presente na atenção primária.

2.2 - A assistência pré-natal oferecida na Estratégia de Saúde da Família

Em estudo realizado por Mendes (1996), no Brasil, a reconstrução do sistema de saúde a partir da implantação do Sistema Único de Saúde procurou, através de seus princípios norteadores, reorientar as práticas de saúde, até então equivocadamente centradas na consulta médica e com destaque para os serviços de emergência.

Com a instituição do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) em 2000, observou-se um pequeno aumento na proporção de nascidos vivos cujas mães haviam realizado mais de 7 consultas de pré-natal. No ano 2000, em cada 100 nascidos vivos, 43,71% de mães realizaram mais de 7 consultas de pré-natal, enquanto que em 2006 este percentual subiu para 55,38% (BRASIL, 2010).

Uma revisão sistemática, envolvendo 180 países, destacou a redução da mortalidade materna mundial, atribuída a múltiplos fatores. O primeiro é a queda da taxa de fecundidade mundial, que passou de 3,70 em 1980 para 2,56 em 2008, indicando que, apesar do crescente número de mulheres em idade reprodutiva, o número de nascimentos global se manteve estável. O segundo fator seria o aumento da renda per capita, particularmente na Ásia e América Latina. Outro fator é a melhora do nível de escolaridade das mulheres e, por último, o atendimento qualificado durante o pré-natal e o trabalho de parto (HOGAN, 2010; MENDES, 1996).

Com uma proposta de reorganização da assistência, representando um novo modelo assistencial, a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) representou um passo fundamental para a Atenção Básica no Brasil, conciliando um conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, desde o recém-nascido ao idoso, de forma integral e contínua. Segundo os

pressupostos da estratégia, a atenção deve estar centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que possibilita às equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além da prática curativa (RIBEIRO, 2004).

Neste mesmo pensar vale destacar que as ações inseridas na estratégia de saúde da família onde aqui podemos citar o vínculo entre família e unidade de saúde, a atitude acolhedora bem como a vigilância à saúde e a continuidade do cuidado são aspectos que contribuem e fazem aumentar a qualidade na assistencial onde aqui daremos ênfase à gestantes assistidas na atenção primária.

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior do seu corpo. A oferta de uma assistência pré-natal de qualidade está ligada à valorização desses aspectos, traduzida em ações concretas, em grupo ou individuais, que permitam sua integração no conjunto das ações oferecidas.

Segundo Neme (2000), o caráter preventivo durante todo o pré-natal até o parto é fundamental para diminuir os índices de mortalidade materna e perinatal, pois um pré-natal bem feito previne patologias, tais como anemias, doenças hipertensiva gestacional (pré-eclampsia, eclampsia); também favorece o preparo psicológico para o parto, além de garantir a perfeita estruturação do organismo fetal, prevenção do abortamento e o risco de parto prematuro e óbito perinatal dentre outras vantagens. Estas ações preventivas são propostas pelo novo modelo assistencial na atenção básica, onde já se realiza hoje trabalhos buscando o aprimorando destas ações objetivando melhor qualidade à saúde da gestante.

Nesse aspecto, BRASIL (2000) ressalta que o acompanhamento de todo o pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, ou seja, ele faz a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informação e orientação sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto à parturiente. Por isso, a importância da realização de um pré-natal completo, realizando todos os exames e consultas, podendo favorecer na construção do vínculo e acompanhamento das gestantes com qualidade na assistência humanizada, incluindo o parto e puerpério, tentando garantir melhor qualidade de vida para a mãe e o filho.

Estas ações supracitadas e o acesso pelas gestantes foram um dos avanços assistenciais introduzidos na atenção básica por meio da ESF conforme descrito cronologicamente no referencial teórico.

Portanto, assegurar e aumentar a qualidade do desenvolvimento da atenção pré-natal requer a organização da oferta do atendimento à gestante na rede básica, a fim de desenvolver ferramentas para as ações de monitoramento, avaliação e qualificação das ações e serviços oferecidos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo nos permitiu concluir que houve avanços alcançados na assistência à saúde da gestante através da Estratégia de Saúde da Família uma vez que esta veio em cumprimento a uma mudança na reorganização da atenção primária, mas, há muitas expectativas e necessidades assistenciais a serem implementadas neste modelo assistencial vigente.

É preciso ainda considerar que a avaliação do risco não se destina a criar serviços especiais de Saúde Materna para mulheres, mas sim, identificar fatores que determinem as prioridades para estabelecer atividades programadas que impeçam o grupo gestante de atingir um risco maior do que o já determinado pela gestação.

Estas atividades, corretamente programadas em Pré-natal, facultam ao programa hospitalar da Assistência à Maternidade uma atuação mais eficiente no sentido de reduzir não só a mortalidade materna, mas, também, a mortalidade perinatal.

A atitude acolhedora e a humanização são aspectos que contribuem e melhoram a qualidade na assistência. A realização deste estudo nos permitiu vislumbrar um progresso na atenção à saúde da gestante ao longo dos anos principalmente após a política de atenção primária à saúde com a criação da Estratégia de Saúde da Família e reforçar a importância da garantia de acesso e qualidade dessas ações na atenção básica.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde/SAS. **Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde**, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Síntese das Diretrizes para a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Síntese das Diretrizes para a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, **Manual Técnico, Assistência Pré –Natal**, 3 ed. 66p. 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (Sinasc) para os profissionais Programa de Saúde da Família**. 2.ed. Brasília. 2010.

COSTA, G. D da et al . **Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2012.

DE SETA, M. H. **Instituto Fernandes Figueira: delineamento de 50 anos História Institucional**, Dissertação (Mestrado). Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1997.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SENNA. Saúde da mulher. In : **Saúde do adulto: Programas e Ações na Unidade Básica**. São Paulo, HUCITEC, 1996.

FACCHINI, L.A.; PICCINI, R.X; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D.S.
Relatório final do Projeto de Monitoramento e Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF). Pelotas: UFP el; 2006.

HOGAN, M, C et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. **Lancet**. 375 (9726): 1609-23. 2010.

JUNIOR, C.C; ALMEIDA, P.A.M de. Elementos de avaliação do “risco gravídico”. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 6: 57-78, 1972.

MENDES, E.V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec; 1996.

NEME, B. **Obstetricia básica**, 2. ed. São Paulo: Sarvier. 2010.

RAMOS, D. D; LIMA, M.A.D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 19 (1):27-34. 2003.

REZENDE, J; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia fundamental**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

RIBEIRO, E.M. As várias abordagens da família no cenário do Programa/Estratégia de Saúde da Família (PSF). **Rev Latino Am Enfermagem**; 12(4):658-664. 2004.